



Patientsäkerhetsberättelse för Hälso-och Sjukvårdsteamet LSS

År 2018

Datum och ansvarig för innehållet
2019-02-03 Pirjo Ridemalm

Mallen är framtagen av Sveriges Kommuner och Landsting, reviderad 18101

Innehåll

PATIENTSÄKERHETSBERÄTTELSE FÖR HÄLSO-OCH SJUKVÅRDSTEAMET LSS.....	1
Sammanfattning.....	4
STRUKTUR.....	5
Övergripande mål och strategier.....	5
Organisation och ansvar.....	5
Socialnämnden fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet, ger direktiv för hälso- och sjukvårdsinsatser samt följer upp och utvärderar målen.....	5
Samverkan för att förebygga vårdskador.....	6
Samverkansmöten med berörda vårdcentraler, psykiatriska mottagningen samt habiliteringen har skett och planeras utifrån behov.....	6
Samverkansrutin mellan kommunen och vårdcentralernas verksamhetschefer har reviderats i samråd med MAS.....	6
Patienters och närståendes delaktighet.....	6
Hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet.....	7
Klagomål och synpunkter.....	7
Egenkontroll.....	7
PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten.....	8
Avvikelsehantering följs enligt riktlinjer från MAS. Genomgång av avvikelser sker på APT-möten, ansvarig sjuksköterska återkopplar och följer upp händelserna med omsorgspersonalen. Avvikelserna sammanställs till MAS en gång per månad.....	8
Samtliga delegeringar har förnyats och aktualiserats.....	8
Riskanalys.....	10
Utredning av händelser - vårdskador.....	10
Informationsöverföring mellan olika huvudmän är också ett område som kräver uppmärksamhet och aktivt förhållningsätt att säkerställa rätt information och behandling.....	11
Under året har det visat sig att även om alla enheter och aktörer har tillgång till gällande rutiner, finns ett visst behov att upprepa vikten av att förstå medarbetans ansvar i frågan.....	11
Informationssäkerhet.....	11
RESULTAT OCH ANALYS.....	12
Egenkontroll.....	12
Avvikelser.....	13
Klagomål och synpunkter.....	13
Riskanalys.....	14
Mål och strategier för kommande år.....	14



Sammanfattning

Målen för Hälso- och sjukvård på LSS gruppboenden, serviceboenden och dagliga verksamheter utgår från Socialnämndens målsättning; *Äldre och personer med funktionsnedsättning får en god och samordnad vård och omsorg.*

Det finns olika processer kopplade till det systematiska arbetet för att nå målet.

- Ledningssystem för kvalitet inom Produktion Omsorg
- Följsamhet, arbetssättet utgår ifrån riktlinjer för Hälso-och sjukvård inom kommunen.
- Kvalitetsgranskningar och handlingsplaner för förbättringsområden.
- Egenkontroller inom läkemedelshantering, hygien, medicintekniska produkter
- Nära samverkan med olika aktörer inom området
- Säkerställa informationsöverföring
- Identifiera och förbygga risker i journalföring
- Nära samarbete med den enskilde, enheternas personal samt anhöriga

Sammanfattningsvis bedöms att Hälso- och sjukvårdspersonalens teambaserade arbetssätt möjliggör en säkerhetskultur för att identifiera risker och förebygga vårdskador. Teamet känner väl individerna på enheterna och god samverkan sker mellan personalen på enheterna och hälso-och sjukvårdsteamet.

Under kommande året finns ambition att anskaffa digitala signeringslistor, vilket kommer att förbättra patientsäkerheten avsevärt. Teamet kommer fortsättningsvis att genomföra med kompetenshöjande utbildningar inom området LSS hälso-och sjukvård.

Den digitala utvecklingen kommer att erbjuda nya möjligheter till den enskilde. Bland annat bildstöd underlättar i kommunikationen och kommer att användas mer systematiskt.

STRUKTUR

Övergripande mål och strategier

Övergripande mål är att säkerställa en god och säker vård och att varje patient kan känna sig trygg i kontakten med vården.

- Uppkomsten av vårdskador ska förhindras genom att aktivt identifiera och förebygga risker
- Utveckla och förbättra kvalitet inom ansvarsområdet
- Hälsopreventivt arbete

Strategier:

- Följa lagar, föreskrifter, nationella riktlinjer och Medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) lokala rutiner och riktlinjer
- Kvalitetsarbete enligt ledningssystem
- Upprätta och revidera lokala rutiner
- Tydliggöra uppdrag, gränsdragningar, ansvarsområden/arbetssätt
- Säkra läkemedelshandlingen inklusive delegeringsförfarande
- Identifiera hälsorisker, samverka i de förebyggande insatserna
- Samarbeta med enheterna kring rutiner för avvikelshantering inom det medicinska ansvarsområdet.
- Arbeta för ett gott samarbete med omsorgspersonalen, arbetsledningen, andra aktörerna och anhöriga kring den enskilde.

Organisation och ansvar

Socialnämnden fastställer verksamhetens övergripande mål för kvalitet och patientsäkerhet, ger direktiv för hälso- och sjukvårdsinsatser samt följer upp och utvärderar målen.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ansvarar för lokala rutiner och riktlinjer inom Hälso- och sjukvård på övergripande nivå och utför årliga kvalitetsuppföljningar samt medverkar inom olika utvecklingsområden för Hälso-och sjukvård.

Verksamhetschefen inom Hälso-och sjukvård svarar för att planera, leda och kontrollera verksamheten så att kravet på en god och säker vård uppfylls. Genom styrdokumentet Uppdragsbeskrivning Hälso- och sjukvård inom LSS tydliggörs Socialnämndens direktiv och krav för området.

Hälso- och sjukvårdsteamet, bestående av olika professioner, sjuksköterskor, arbetsterapeut samt sjukgymnast ansvarar för att följa lagar och föreskrifter inom hälso- och sjukvård och att medverka i det systematiska kvalitetsarbetet med kommunens MAS. Hälso- och sjukvårdspersonalen har skyldighet att rapportera risker för vårdskador samt händelser som medfört vårdskada. Hälso- och sjukvårdspersonalen planerar och genomför vården i samråd med den enskilde.

Omsorgspersonalen/arbetsledningen på boenden/daglig verksamhet ansvarar för personligt delegerade hälso- och sjukvårdsuppgifter, för att följa rutiner och givna ordinationer, medverka i patientsäkerhetsarbetet samt rapportera eventuella risker och avvikelser.

Samverkan för att förebygga vårdskador

Samverkansmöten med berörda vårdcentraler, psykiatriska mottagningen samt habiliteringen har skett och planeras utifrån behov. Samverkansöverenskommelse med Habiliteringen har påbörjats, i syfte med att arbeta fram en fungerande, nödvändig informationsöverföring och samarbete.

Samverkansrutin mellan kommunen och vårdcentralernas verksamhetschefer har reviderats i samråd med MAS.

Samarbete med kommunens LSS-handläggare samt NP-teamet har fortgått under året.

Översyn av det nya service och reparationsavtal för medicintekniska produkter pågår i samverkan med andra kommuner.

Nätverksträffar med kranskommunernas MAS, ledning och Fou är en aktiv plattform för dialog om aktuella frågor.

Nätverk inom olika professioner finns med kranskommuner.

Patienters och närståendes delaktighet

Den enskilde samt anhöriga har en viktig roll inom verksamheten. Den enskildes självständighet och delaktighet är centrala mål inom enheterna och i hälso- och sjukvårdspersonalens arbete. I samarbete med stödpersonalen möjliggörs patientens delaktighet.

Samtycke inhämtas vid informationsöverföring mellan övriga vårdgivare samt om information får lämnas till anhörig/närstående.

Vid vårdplanering / samverkansmöten bjuds den enskilde samt anhörig/närstående in för att närvara. Den enskilde deltar i läkemedelsgenomgång.

Kontaktinformation till ansvarig sjuksköterska och arbetsterapeut och sjukgymnast finns på enheterna för patienter och anhöriga.

Information om hur man lämnar Synpunkter och Klagomål finns på enheternas anslagstavlur och på webbsidan.

Vid förändrat hälsotillstånd kontaktar sjuksköterskan anhörig om det finns samtycke. Hälsa- och sjukvårdspersonalen följer med efter önskemål till specialistmottagningar.

Hälsa- och sjukvårdspersonalens rapporteringsskyldighet

Rapporteringsskyldighet uppmärksammas vid regelbunden avvikelsetgenomgångar på enheternas APT-möten.

Muntligt och skriftlig information om rapporteringsskyldighet till hälsa- och sjukvårdspersonalen ges enligt sektionens årsplan.

Flödesschema för lokal avvikelshantering finns enligt MAS rutiner.

Klagomål och synpunkter

Inom produktionsområde Omsorg finns det riktlinjer upprättade, informationsbroschyr och blankett för lämnande och hantering av klagomål och synpunkter. De finns tillgängliga på kommunens hemsida och är aviserade på enheternas anslagstavlor.

Hälsa- och sjukvårdsteamet LSS, har under året inte mottagit några klagomål eller synpunkter.

Egenkontroll

Egenkontroll	Omfattning	Källa
Basala hygienrutiner och klädregler	Pågående, vid enhetsbesök	Egna observationer, direkt samtal med berörd personal
Delegering	1 gång per år	Vid förnyelse/ ny delegering
Avvikelse	1 gång per månad	Avvikelse rapporter
Läkemedelshantering	1 gång per år	Apoteksgranskning
Patientens klagomål och synpunkter	1 gång per år	Apt möten, vid patientsäkerhetsberättelsen
Journalgranskning	Pågående	Stickkontroller, kollegialt utbyte
Kvalitetsgranskning	1 gång per år	MAS kontroll
Samverkan externa aktörer	1 gång per år	Överenskommelse med olika aktörer, årlig förnyelse samt uppföljningsmöte
Samverkan interna aktörer	1-2 gånger per år	Årsplanering, dialog

PROCESS - Åtgärder för att öka patientsäkerheten

Det centrala i arbetet är den enskildes självständighet och behov av vård och omsorg, då hälso- och sjukvårdspersonalen tillsammans med olika vårdprofessioner gör bedömningar, undersökningar och planer för åtgärder.

Den enskildes hälsotillstånd dokumenteras i journalen.

Hälsoplan upprättas utifrån hälsoärenden med precisering av vilka insatser som behöver göras samt när insatserna ska följas upp och av vem.

Omvårdnadsstatus för individen följs muntligt och kontinuerligt med omsorgspersonalen både vid APT-möten samt vid enskilda besök på enheterna. Eventuella risker för trycksår och för undernäring identifieras och följs upp genom uppdatering av vikt och inspektion av hudkostym utifrån behov och dokumenteras i patientjournalen.

Samarbete med husläkare har varit en viktig del av arbetet och teamet har fått kontakta dem vid behov utan svårigheter. Det finns direktnummer att tillgå vid akuta situationer.

Avvikelsehantering följs enligt riktlinjer från MAS. Genomgång av avvikelser sker på APT-möten, ansvarig sjuksköterska återkopplar och följer upp händelserna med omsorgspersonalen. Avvikelserna sammanställs till MAS en gång per månad.

Fortlöpande dialog kring basala hygienrutiner anpassade efter lokala behov har pågått på enheternas APT-möten samt individuellt med tjänstgörande personal. Läkemedelsgenomgångar är utförda i samråd med ansvarig läkare.

Under 2018 har apotekare från Apoteket AB tillsammans med MAS utfört en kvalitetsgranskning avseende läkemedelshantering på en av boende-enheter.

Teamet har upprättat Lokala läkemedelsrutiner för varje enhet utifrån den respektive enhetens specifika behov.

Samtliga delegeringar har förnyats och aktualiserats.

All personal som har delegering för läkemedel har genomfört en webb baserad delegeringsutbildning samt en genomgång av utbildningsmaterialet och kunskapstest.

Ansvarig sjuksköterska (PAS) ger handledning till omsorgspersonalen för att öka säkerheten kring läkemedelshantering och därmed minska läkemedelsavvikelser.

Kontroll av läkemedelsförråd på enheterna har skett. Kontroll och leverans av läkemedel till enheterna utförs av ansvarig sjuksköterska. Det preventiva arbetet i brukarens miljö har uppmärksammats för att förebygga fallrisk.

Paramedicinare gör händelseanalyser vid fallavvikelser på enheterna, ordinerar, beställer, kontrollerar och gör uppföljningar på hjälpmedel samt rapporterar händelser, tillbud och avvikelser kring medicintekniska hjälpmedel.

I det preventiva arbetet ingår även att bedöma behov av och förskriva kognitiva hjälpmedel, för att öka den enskildes kontroll över vardagliga situationer för att öka självständighet.

Broschyrer på Hjälpmedelstekniska produkter finns på enheterna enskilt så att personalen lätt kan tillgodogöra sig informationen.

Arbets terapeut erbjuder utbildningar i förflyttningsmetodik för omsorgspersonalen samt handleder kring rutiner för säker hantering av hjälpmedel.

Arbets terapeut har jobbat för att säkerställa utbud av kvalitativa hjälpmedel samt tillgång till service och reparationer av behörig personal gällande medicintekniska hjälpmedel.

Vid behov har personal från hälso- och sjukvårdsteamet följt med vid besök på specialistmottagningar efter önskemål från den enskilde. Detta har medfört förtroende, kvalitetssäkrat informationsöverföringen och underlättat vid samverkan.

Teamet har deltagit i följande utbildningar:

Palliativ vård.

Att åldras med intellektuell funktionsnedsättning.

Vårdhygien

Medverkat vid möten kring Ekerö kommuns lokala demensmodell.

Studiebesök i Sundbyberg kommun som arbetar målinriktat med AKK – alternativ kompletterande kommunikation.

Fortsättningskurs- Att utvärdera och bedöma FAR (fysisk aktivitet på recept)

FAR temadag – psykisk ohälsa

Sodexos utbildningsdagar för genomgång av aktuellt sortiment inom hjälpmedel bl.a kognitiva hjälpmedel, när-larm samt omgivningskontroll.

Kurs i att ”optimera taklyften” som bl.a syftar till att möjliggöra smidiga och säkra förflyttningar.

Fortbildning inom belastningsergonomi via företagshälsovården.

Temadag med fokus på sexuell hälsa – en rättighet för alla, anordnad av Forum Carpe.

Fortbildning i bedömningsinstrumentet ADL-taxonomin med inriktning mot personer med psykisk funktionsnedsättning.

Risikanalyt

I verksamhetens ledningssystem för kvalitet beskrivs processen för att ta emot och utreda avvikelser och risker. För att öka lärandet i organisationen är målet samarbeta med omsorgspersonalen för att systematiskt identifiera och analysera orsaker till risker och därmed stärka det riskförebyggande arbetet.

Medicinsktekniska hjälpmedel: arbetsterapeut informerar, utbildar och följer upp användandet av medicintekniska hjälpmedel och gör individuella bedömningar av hjälpmedel så att de används på ett säkert och ändamålsenligt sätt.

Riskidentifiering gällande individens nutrition, munhälsa, fall samt hud sker vid behov enligt generella riktlinjer från MAS.

Journalssystem med Pulsen Combine innebär en viss riskbelastning för teamet.

Att inte ha tillgång till läkarens anteckningar i patientjournalen innebär en risk och mer arbete.

Teamet har identifierat risker i samband med inläggning av brukare inom slutenvården. Oklarheter finns om brukaren har rätt till medföljande stödperson från boendet. Detta har inneburit en uppenbar risk för den enskilde på ett flertal områden: bemötande, kommunikation, delaktighet. Detta har påtalats och förts vidare till LSS-handläggare.

Alternativa läkemedel används på enheterna med inriktning för alternativ vård. Det är svårt att bilda uppfattning och uppföljning av den enskildes läkemedelsbehandling.

Utredning av händelser - vårdskador

När det gäller verksamhetssystemet är dokumentationens uppbyggnad enligt Pulsen Combines HSL modul en återkommande källa till iakttagelser av riskområde; delvis beroende på kompetens i det nya sättet att dokumentera; delvis beroende att systemet inte ger stöd i de praktiska processerna i arbetet utan utgår ifrån en klassifikation.

Informationsöverföring mellan olika huvudmän är också ett område som kräver uppmärksamhet och aktivt förhållningsätt att säkerställa rätt information och behandling.

Under året har det visat sig att även om alla enheter och aktörer har tillgång till gällande rutiner, finns ett visst behov att upprepa vikten av att förstå medarbetaransvar i frågan.

Informationssäkerhet

Med informationssäkerhet avses hantering av information konfidentiellt, riktigt, tillgängligt och spårbart.

Riskbedömningar görs fortlöpande för att identifiera händelser som innebär att kraven i föreskriften HSLF – FS 2016:40 inte uppfylls.

Stickprovskontroller av loggar har genomförts utan anmärkning.

Behörighet till patientuppgiftsdatabaser har getts i samråd med MAS.

All HSL personal har säker inloggning med SITHS kort alternativt finns möjlighet till inloggning till Pulsen Combine med Bank ID.

Med anledning av att teamet arbetar i nära samarbete, minskar risken att upptäcka brister i informationssäkerhet. Kollegial dialog kring journalföring pågår. Efter bytet av journalsystem enligt ICF finns ett behov av kontinuerlig uppföljning och dialog.

Under året har fokus varit på Europeiska unionens (EU) förordning som innehåller regler för hur man får behandla personuppgifter.

Förordningen trädde i kraft från 25 maj 2018 och kallas dataskyddsförordningen eller GDPR. Förordningen har ersatt personuppgiftslagen (PuL).

IT stöd	Syfte	Säkerhet	Uppföljning
Pulsen Combine	Journalföring Biståndsbeslut Informationsöverföring	Behörighetsindelning Säker inloggning med SITSH kort eller Mobilt Bank id. Loggkontroller Kod vid utskrift	Loggkontroller Arkivering
Nationell Patients översikt	Informationsöverföring mellan vårdgivare samt ökad samordning och tillgänglighet	Samtycke inhämtas från den enskilde. Behörighetsindelning Säker inloggning med SITSH kort	Införande ej fungerat under 2018
Pascal	Ordinationsverktyg för personer med dosdispenserade läkemedel och ordinationshandling	Behörighetsindelning Säker inloggning med SITSH kort Utskrift av ordinationshandling förvaras i HSL-pärm enligt rutin	Avvikelsehantering/ Riskanalys Arkivering
Svenska palliativregistret, nationellt kvalitetsregister	Förbättra vården i livets slut	Behörighetsindelning Säker inloggning med SITSH kort. Information om registret ges till vårdtagare och anhöriga.	Statistik Stickkontroller
Symfoni, tandvårdssystem	Utfärda tandvårdsstödsintyg/registrera munhälsobedömning genom systemet.	Säker inloggning med SITSH kort.	Statistik, individuell uppföljning
Katalogtjänst HSA, elektronisk katalog	Styra behörigheten i olika IT-system (Pascal, NPÖ Pulsen Combine), utfärdandet av SITHS; SIS och reservkort.	Behörighetsindelning	Uppföljning av behörighet vid anställning och avslut

RESULTAT OCH ANALYS

SFS 2010:659, 3 kap. 10 § p 3

Egenkontroll

Mål	Strategi	Åtgärd	Resultat	Analys
Öka rapportering av avvikelser och risker	Information Ny rapporterings underlag	Samverkan i formatering av ny blankett Information till enhetschefer, medarbetare	Svårt att bedöma än, ny blankett igång inför sommaren	Viktigt att ha tydlig blankett, som man kan enkelt hitta och fylla
Vårdhygien fungerar Enligt föreskrifter	Egna observationer, dialog med	Tydliggöra gällande	Enhetschefer kliver fram och tar ansvar	Krävs längre tid

och rutiner	medarbetare och enhetsansvariga	lagrum och stödmaterial	i det dagliga arbetet	
Kvalitetssäkra Delegering	Utbildningsmaterial, uppföljning av signeringslistor och praktisk hantering	Alla har genomfört webb utbildning inför förlängning av delegering	Medvetenhet ökat	Praktiskt hantering säkrare, lättare/ snabbare att uppmärksamma om något inte är rätt
Samverkan med externa aktörer	Möten Överenskommelser	Genomfört enligt strategier	Förnyade överenskommelser, Dialogmöten genomförda	Pågående dialog med externa utförare
Läkemedelshantering	Extern granskning	Granskning med MAS, apotekare, medarbetare, sjuksköterska	Handlingsplan med förbättringsområden	Ständigt pågående arbete, behov av att se vårdcentralens Take care
Journalgranskning	Stickkontroller	Egna granskningar vid samband av händelser och Vid en tillfällig personal	Journalföring kräver mer arbete för att kunna säkerställa spårbarhet och säkerhet. Svårt att få sammanhållen bild utan att läsa igenom alla aktuella hälsoärenden.	Behov att granska, även allt finns dokumenterat hamnar det i systemet bakom olika processer, hälsoärenden.

Avvikelser

Avvikelsesrapporter rörande HSL samlas in regelbundet och avhandlas på enhetens APT-möten. Rapport skickas sedan till MAS med åtgärdsplan.

- Under 2018 har sammanlagt 91 medicinavvikelser (som inte har lett till skada) 11 fallrapporter varav en lett till skelettskada och 4 avvikelser runt MTP (Medicintekniska produkter)
- Skriftligt prov avseende läkemedelshantering utförs vid nya delegeringar
- MTP kontroller sker årligen för sängar och lyftar. Övriga MTP kontrolleras löpande eller vid uppmärksammat behov.
- Utveckling och kvalitetssäkring av registrering av hjälpmedel pågår
- Årliga uppföljningsmöten/ samarbete med MAS
- Uppföljning med enhetsansvariga/LSS handläggare
- Tar del av Nationella riktlinjer och andra nyheter från Socialstyrelsen samt forskning
- Genom bevakning av det nationella ordinationsverktyget Pascals "bevakade händelser" säkerställa information om aktuella förändringar och ordinationer i läkemedel för personer som själv söker vård via olika mottagningar.

Klagomål och synpunkter

Hälso-och sjukvårdsteamet LSS har under året inte mottagit några klagomål eller synpunkter.

Händelser och vårdskador

Under vaccinationskampanj fattades akutordination inför eventuell reaktion, Noggrann utredning om eventuella risker föregår vaccinationer som genomförs på vårdcentraler men ifall vaccinationen sker i hemmet, ska det finnas beredskap motsvarande den på vårdcentralen.

Vi har utrett följsamhet av rutiner vid ett akut dödsfall som skedde nattetid. Även om allt var praktiskt genomfört av nattpersonalen, fanns det behov av efterföljande besök.

Denna händelse uppmärksammade att gällande rutiner måste lyftas upp återkommande.

Efter en fallincident visade de första undersökningarna att den enskilde inte hade fått skelettskada, dock fortsatte sjuksköterskan att följa upp den enskilde och efter ytterligare undersökningar konstaterades fraktur. Händelsen lär oss att inte sluta följa upp den enskildes symptom efter en fallincident.

Informationsöverföring är en arbetskrävande process och vi har uppmärksammat att tillgång till primärvårdens journalsystem ska finnas för att kunna säkerställa ordinationer.

Risikanalys

Hälso- och sjukvårdspersonalen har sedan tidigare uppmärksammat eventuell risk för underrapportering samt otydlighet i att använda den skriftliga avvikelserapporten. Under året har avvikelserapporten gällande läkemedel förnyats.

Under sommarens värmebölja gjordes riskanalyser på verksamhetsnivå och individnivå.

Det fanns en risk vid samband av utbyte av leverantören gällande sondnäring.

Mål och strategier för kommande år

Målet är att fortsätta säkerställa god och säker vård med individen i centrum.

Öka patientsäkerhet med hjälp av förbättringsåtgärder utifrån MAS kvalitetsuppföljning.

Målet är även fortsatt förbättring av verksamhetens kvalitet och säkerhet genom att systematiskt identifiera, rapportera, analysera, åtgärda och utvärdera avvikelser.

Även kommande år behövs processen kring medicinska avvikelser vara i fokus.

Säker läkemedelshantering är centralt i arbetet och att kunna säkerställa rätt behandling och identifiera risker när flera läkare /aktörer ordinerar läkemedel.

Följsamhet för basala hygienrutiner behöver vi fortsätta att arbeta med, bland annat med utbildning och egenkontroller.

Utbildningar inom vårdområde LSS.

Vår målsättning inför 2019 är även att fortsätta samarbetet med Socialkontorets beställarenhet, LSS-handläggare och Neuropsykiatriska team.

Digitala signeringslistor ska upphandlas och implementeras.

Läsbehörighet till Take Care ska anskaffas till hälso och sjukvårdspersonalen.

Uppföljning och kvalitetssäkring i arbetet kring journalsystemet.

Nätverksmöten med andra HSL team inom Stockholm.

Uppdatera lokala hygienrutiner/ skötsel av MTP i samarbete med enheterna.

Utveckling av AKK, bildstöd och digitalisering för målgruppen i syfte att öka delaktighet.